

様式 7

アドバイス・レポート

平成 31 年 3 月 13 日

※平成 25 年 4 月 1 日以降に支援機構への受診申込分から適用

平成 30 年 10 月 22 日付けで第三者評価の実施をお申込みいただいた 特別養護老人ホーム 東旺苑につきましては、第三者評価結果に基づき、下記のとおりアドバイスをいたしますので、今後の事業所の運営及びサービスの提供に役立ててください。

記

特に良かった点とその理由 (※)	<p>(通番 8) リフレッシュ休暇と特別休暇を合わせて使う事ができ、年に 10 日間休暇が取得できる事や変形労働時間制を整備し、時間外労働をしないように取り組まれておられること等、働きやすい職場環境をつくっておられる点は評価できます。</p> <p>(通番 31)人権等の尊重 利用者的人権に配慮する勉強会や研修等が定期的に実施されており、内容も外部講師を招いて行う等利用者の尊厳保持に対しての高い意識が感じられました。</p>
特に改善が望まれる点とその理由 (※)	<p>(通番 32)プライバシー等の保護 利用者がいない居室の一テンが開けっ放しになっており、プライバシーが十分に保護された状態ではありませんでした。また、第三者の目に触れる場所に利用者の氏名等の情報が記載された排泄表などが貼り出されていました。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 定期的な避難訓練は実施されていましたが、火災想定のみで、地震想定や土砂災害想定の訓練はされていないようでした。</p>
具体的なアドバイス	<p>(通番 32)プライバシー等の保護 プライバシー保護の観点からカーテンをきちんと閉めるまたは、その他の設備の見直しを行ってはいかがでしょうか。また、排泄表などの個人情報が記載された書類に関しての取り扱い方法についても検討してはいかがでしょうか。</p> <p>(通番 30) 災害発生時の対応 施設の立地状況から土砂災害等の危険性が高いので、火災想定の訓練のみでなく、地震想定や土砂災害想定の訓練も実施されることで、災害対応への意識を高められ、非常時に備えられてはいかがでしょうか。</p>

※それぞれ内容を 3 点程度に絞って掲載しています。評価項目毎のコメントを「評価結果対比シート」に記載しています。

(様式6)

※平成25年4月1日以降に支援機構への受診申込分から適用

評価結果対比シート

事業所番号	2674100132
事業所名	特別養護老人ホーム東旺苑
受診メインサービス (1種類のみ)	介護老人福祉施設
併せて評価を受けたサービス (複数記入可)	
訪問調査実施日	平成31年1月21日
評価機関名	NPO法人 カロア

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価
I 介護サービスの基本方針と組織						
(1) 組織の理念・運営方針						
(評価機関コメント)	理念の周知と実践	1		組織の理念及び運営方針を明確化・周知している。また、法人の経営責任者（運営管理者含む）及び事業所の職員全員が、理念及び運営方針に沿ったサービスの提供を実践している。	A	A
	組織体制	2		経営責任者（運営管理者含む）は、公正・適切なプロセスで意志決定を行い、組織としての透明性の確保を図っている。	A	A
				組織の理念及び運営方針をホームページ・施設内掲示・会議で周知し、理念を基に業務目標が策定されています。各種会議議事録から職員の意見を聴取しつつ、自主性を大切に考えた施設運営がされていることが窺え、風通しの良い組織風土となっています。		
(2) 計画の策定						
(評価機関コメント)	事業計画等の策定	3		組織として介護サービスの向上に向けた計画を策定するとともに着実に実行している。また計画策定には多角的な視点から課題を把握している。	A	A
	業務レベルにおける課題の設定	4		各業務レベルにおいて課題が設定され、各部門全体が課題の達成に取り組んでいる。	B	A
				法人理念実現に向けた各事業所の事業計画書は単年度計画に従って策定されています。策定は組織的に行い、職員の意向の反映に努めておられます。進捗状況は半期で見直しをされ、業務改善案は運営会議で確認されています。		
(3) 管理者等の責任とリーダーシップ						
(評価機関コメント)	法令遵守の取り組み	5		遵守すべき法令等を正しく理解するための取組みを行っている。	A	A
	管理者等によるリーダーシップの発揮	6		経営責任者又は運営管理者は、自らの役割と責任を職員に対して表明し、事業運営をリードしている。	B	A
	管理者等による状況把握	7		経営責任者又は運営管理者は、事業の実施状況等を把握し、いつでも職員に対して具体的な指示を行うことができる。	A	A
				法令遵守に関する研修が法人合同で開催しています。各種法令のリスト化はされていませんでしたが集団指導の資料や京都市情報館が閲覧できるようになっています。施設長は職員と協働して施設運営にあたり、面談等で職員の思いを汲みとる努力をし、些細な事でも丁寧な対応がされています。		

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

II 組織の運営管理

(1) 人材の確保・育成

質の高い人材の確保	8	質の高い介護サービスを提供できる人材の確保のために、必要な人材や人員体制についての管理・整備を行っている。	A	A
継続的な研修・OJTの実施	9	採用時研修・フォローアップ研修等を実施し、段階的に必要な知識や技能を身につけることができる。また業務を通じて日常的に学ぶことを推進しており、スーパービジョンを行う体制がある。	A	A
実習生の受け入れ	10	実習生の受け入れに対する基本的な姿勢を明確にし、体制を整備している。	B	B
(評価機関コメント)	無資格者でも積極的に採用され、採用後に資格取得の支援制度（費用負担）を導入されています。キャリアパス制度や福利厚生を充実させ、「きょうと福祉人材育成認証事業所」に認証されています。研修に関しては、キャリアパスを基に企画・実施しています。現在、実習生の受け入れはなく、実習指導者に対する研修は実施されていませんでした。			

(2) 労働環境の整備

労働環境への配慮	11	質の高い介護サービスを提供することができるよう、職員の労働環境に配慮している。	A	A
ストレス管理	12	職員の業務上の悩みやストレスを解消するために、具体的な取組みを行い業務の効率を高めている。また、スタッフが充分にくつろげ、心身を休めることができる休憩場所を確保し必要な環境を整備している。	B	B
(評価機関コメント)	リフレッシュ休暇・特別休暇・産前産後休暇・変形労働時間制等を整備し、働きやすい環境作りに努力されています。離職率が低い事からも職員にとって働きやすい職場環境となっているので、今後はメンタルヘルス維持のための体制整備を期待しています。			

(3) 地域との交流

地域への情報公開	13	事業所の運営理念を地域に対して開示し、広報するとともに、利用者と地域との関わりを大切にしている。	B	B
地域への貢献	14	事業所が有する機能を地域に還元している。	C	C
(評価機関コメント)	パンフレット・ホームページ、区民まつりでの広報活動等で事業所の情報提供に努め、ボランティアや近隣、町等との交流を積極的にされています。山科区市老協地域貢献プロジェクトに参加や、同法人の他事業所が地域住民向けの研修会を開催していますが、当該事業所が有する機能を地域に還元するまでには至っていません。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

III 適切な介護サービスの実施

(1) 情報提供

事業所情報等の提供	15	利用者（希望者含む）に対してサービス選択に必要な情報を提供している。	A	A
(評価機関コメント)	法人のホームページにて施設の紹介がされており、また施設でのイベントや取り組みをフェイスブックを利用して定期的に広報されています。また運営規程や料金表など施設の情報も入り口付近で閲覧できるようになっており、利用者や家族、見学者が来られた際に手に取って確認できるようになっていました。			

(2) 利用契約

内容・料金の明示と説明	16	介護サービスの利用に際して必要となる内容や料金について、利用者に分かりやすく説明し同意を得ている。	A	A
(評価機関コメント)	入所時にはサービスの概要や料金等の説明をされているとのことで、入所契約書、重要事項説明書等の必要書類に利用者本人や家族、後見人等の署名や捺印がなされていることが確認できました。また、行政からの緊急入所者については、成年後見制度利用の援助をされていました。			

(3) 個別状況に応じた計画策定					
アセスメントの実施 利用者・家族の希望尊重 専門家等に対する意見照会 個別援助計画等の見直し (評価機関コメント)	17	利用者一人ひとりの心身の状況や生活状況を踏まえたうえでアセスメントを行っている。	A	A	
	18	個別援助計画等の策定及びサービスの提供内容の決定に際して、利用者及びその家族の希望を尊重している。	A	A	
	19	個別援助計画等の策定に当たり、必要に応じて利用者の主治医・OT/PT・介護支援専門員・他のサービス事業所等に意見を照会している。	A	A	
	20	定期的及び必要に応じて、個別援助計画等の見直しを行っている。	A	B	
		利用者のアセスメントについては、担当介護士とケアマネジャーの2名体制で計画書見直しに際に実施されていました。利用者には直接話を聞き、家族には直接もしくは電話にて希望を確認されていました。モニタリング、個別援助計画の見直しについては、3か月ごとではなく、6か月ごとに見直しをされていました。			
(4) 関係者との連携					
多職種協働 (評価機関コメント)	21	利用者のかかっている医師をはじめ、関係機関との間で、連携体制又は支援体制が確保されている。	B	A	
		施設の嘱託医や協力病院とも連携が図られており、通院や入退院の際は相談員やケアマネジャー、介護職員や看護職員など、施設全体でしっかりと対応されているとのことでした。また利用者が入院した際には、病院への情報提供や週1回は入院中の様子を見に行くなど、状態把握も積極的にされていました。			
(5) サービスの提供					
業務マニュアルの作成 サービス提供に係る記録と情報の保護 職員間の情報共有 利用者の家族等との情報交換 (評価機関コメント)	22	事業所業務について、標準的な実施方法（業務マニュアル・手順等）が整備され、職員に活用されている。標準的な実施方法は自立支援につながり、事故防止や安全確保を踏まえたものになっている。	B	B	
	23	利用者の状況及びサービスの提供状況等が適切に記録されており、管理体制が確立している。	B	A	
	24	利用者の状況等に関する情報をスタッフ間で共有化している。	A	A	
	25	事業者はサービスの提供にあたって、利用者の家族等との情報交換を行っている。	A	B	
		利用者の記録などについては、パソコンのソフトを導入され、どの職種でも記載、確認ができる体制でした。マニュアル類もパソコン内で管理され情報の共有が図られる状況となっていました。マニュアル類も定期的な見直しがされているとのことが、見直しをされた日付が記載されていませんでした。			
(6) 衛生管理					
感染症の対策及び予防 事業所内の衛生管理等 (評価機関コメント)	26	感染症の対策及び予防に関するマニュアルの作成等により、職員全員が感染症に関する知識をもってサービスの提供を行っている。	A	A	
	27	施設（事業所）内における物品等の整理・整頓及び衛生管理を行い、効率的かつ安全なサービスの提供を行っている。	A	A	
		感染症対策については、看護師を中心に施設全体でマニュアルの整備、委員会の開催などもされていました。共有部分の清掃については、施設の営繕担当者が毎日され、利用者の部屋についてはシーツ交換時やその他介護職員が随時されているとのことでした。トイレ付近を中心に、必要箇所に消臭器が設置され臭気対策にも取り組まれていました。			
(7) 危機管理					
事故・緊急時の対応 事故の再発防止等 災害発生時の対応 (評価機関コメント)	28	事故や緊急時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	A	A	
	29	発生した事故等に係る報告書や記録を作成し、事故の再発の防止のために活用している。	A	A	
	30	災害発生時における対応等を定めたマニュアルがあり、年に1回以上、必要な研修又は訓練が行われている。	B	B	
		事故やヒヤリハットについては、様式を用いて原因や対応策も含めて報告され、施設全体で共有される仕組みとなっていました。避難訓練等は年に2回実施されていることが、記録からも確認できましたが、火災想定のみで、地震想定や土砂災害想定での訓練はされていませんでした。			

大項目	中項目	小項目	通番	評価項目	評価結果	
					自己評価	第三者評価

IV利用者保護の観点

<p>(1) 利用者保護</p> <p>人権等の尊重 プライバシー等の保護 利用者の決定方法 (評価機関コメント)</p> <p>(2) 意見・要望・苦情への対応</p> <p>意見・要望・苦情の受付 意見・要望・苦情等への対応とサービスの改善 第三者への相談機会の確保 (評価機関コメント)</p> <p>(3) 質の向上に係る取組</p> <p>利用者満足度の向上の取組み 質の向上に対する検討体制 評価の実施と課題の明確化 (評価機関コメント)</p>	31	利用者本位のサービス提供及び高齢者の尊厳の保持に配慮したサービス提供を行っている。	A	A
	32	利用者のプライバシーや羞恥心について、常に問題意識をもつてサービスの提供を行っている。	A	A
	33	サービス利用者等の決定を公平・公正に行っている。	A	A
	(評価機関コメント) 利用者の尊厳保持に関して、運営規定及び理念の中に明確に記されているのが確認できました。また、利用者アンケートからも、利用者本位のサービスの提供がなされていることが確認できました。			
	34	利用者の意向（意見・要望・苦情）を広く拾い上げ、収集する仕組みが整備されている。	B	B
	35	利用者の意向（意見・要望・苦情）に迅速に対応するとともに、サービスの向上に役立てている。	A	A
	36	公的機関等の窓口に相談や苦情を訴えるための方法を、利用者及びその家族に周知している。	A	A
	(評価機関コメント) サービス担当者会議や満足度調査などで利用者の意向を拾い上げていましたが、個別の相談面接や懇談会等の実施は確認できませんでした。苦情相談窓口に関して、重要事項説明書の中に記載及び、施設内に掲示されていることが確認できました。			
	37	利用者の満足度を把握し、サービスの質の向上に役立てている。	B	B
	38	サービスの質の向上に係る検討体制を整備し、運営管理者を含む各部門の全職種の職員が積極的に参加している。	A	A
	39	サービス提供状況の質の向上のため、定期的に評価を実施するとともに、評価結果に基づいて課題の明確化を図っている。	B	B
	(評価機関コメント) 利用者満足度の調査アンケートを年に1度実施されていました。アンケート結果に関して、施設内に貼り出しをし公表されていました。調査後のサービスの改善を確認する仕組みに関しては、確認できませんでした。			